

<資料②>

感染性疾患による出席停止生徒の出席について

年 組 番生徒氏名

上記の生徒は、疾患名 _____ のため、学校保健安全法第19条の規定により _____ 月 _____ 日より出席停止となっていましたが、感染の恐れがなくなったので、
_____ 月 _____ 日より出席させて支障ありません。

愛知県立蒲郡東高等学校長 殿

令和 年 月 日

保護者名 _____ (印)

医療機関名 _____
(ゴム印のみで可)

※ 出席停止期間を参考にして、主治医より出席許可をもらってから登校させてください。
その際、この用紙を学校に提出してください。